



Załącznik nr 1 do Kodeksu Etyki Pracowników  
zatrudnionych w SP ZOZ MSWiA  
w Kielcach im. św. Jana Pawła II

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II**

**OŚWIADCZENIE  
O KONFLIKCIE INTERESÓW / BRAKU KONFLIKTU INTERESÓW**

---

**Imię i nazwisko** .....

**Stanowisko** .....

**Komórka organizacyjna** .....

---

W związku z pełnionymi przeze mnie obowiązkami służbowymi w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II w Kielcach:

[zaznaczyć właściwe]

Nie pozostaję w stanie konfliktu interesów, który mógłby wpływać na moją bezstronność lub prawidłowe wykonywanie obowiązków.

Zgłaszam istnienie potencjalnego lub aktualnego konfliktu interesów, polegającego na:  
.....  
.....

Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania przełożonego/kierownika komórki organizacyjnej o każdej zmianie okoliczności, która mogłaby skutkować powstaniem konfliktu interesów w trakcie trwania zatrudnienia w Zakładzie.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie nieprawdziwego oświadczenia.

---

**Kielce, dnia** .....

**Czytelny podpis Pracownika składającego oświadczenie:** .....



Załącznik nr 2 do Kodeksu Etyki Pracowników  
zatrudnionych w SP ZOZ MSWiA  
w Kielcach im. św. Jana Pawła II

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II**

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z TREŚCIĄ  
KODEKSU ETYKI PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W SAMODZIELNYM  
PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW  
WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KIELCACH IM. ŚW. JANA PAWŁA II**

---

**Imię i nazwisko** .....

**Stanowisko** .....

**Komórka organizacyjna** .....

---

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Kodeksu Etyki Pracowników zatrudnionych  
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw  
Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II

---

**Kielce, dnia** .....

**Czytelny podpis Pracownika składającego oświadczenie:** .....